



## RIT® REFLEXINTEGRATION

Ein effektiver und schneller Weg zur neuromotorischen Schulreife für Kinder und Jugendliche.

Fragebogen zur Symptomatik: Konzentrationsschwäche, AD(H)S, Lese-Rechtschreibschwäche, Dyskalkulie, Unruhe, motorische Auffälligkeiten und Verhaltensauffälligkeiten.

Name des Kindes: ..... Geburtsdatum: .....

Kindergarten / Schule und Klasse: ..... Datum: .....

	Fragen zur Schwangerschaft, Geburt, frühkindlichen Entwicklung und zur aktuellen Situation	JA	NEIN
1	Sind in der Familie Lernstörungen bekannt?		
2	Gab es während der Schwangerschaft medizinische Probleme?		
3	Dauerte der Geburtsprozess ungewöhnlich lange?		
4	Kam Ihr Kind durch einen Kaiserschnitt zur Welt?		
5	Wurde Ihr Kind sehr früh oder sehr spät geboren (mehr als 2 Wochen früher oder mehr als 10 Tage zu spät)?		
6	Wog Ihr Kind unter 2,5 kg?		
7	Hatte Ihr Kind in den ersten Wochen Stillschwierigkeiten oder Schluckprobleme?		
8	War Ihr Kind in den ersten 6 Wochen extrem anstrengend?		
9	Hat Ihr Kind das Krabbeln ausgelassen und ist stattdessen auf Zehenspitzen gelaufen oder auf dem Po gerutscht?		
10	Hat Ihr Kind spät laufen gelernt (16 Monate oder später)?		
11	Hat Ihr Kind spät begonnen, zu reden (2–3 Wortsätze mit 18 Monaten)?		
12	Hatte Ihr Kind Schwierigkeiten, sich selbst anzuziehen oder Probleme mit Knöpfen/Schleifen über das Alter von 6–7 Jahren hinaus?		
13	Hat Ihr Kind Allergien?		
14	Zeigte Ihr Kind außergewöhnliche Reaktionen auf Impfungen?		
15	Lutschte Ihr Kind über das Alter von 5 Jahren hinaus am Daumen?		
16	War Ihr Kind über das Alter von 5 Jahren hinaus Bettnässer?		
17	Leidet Ihr Kind an Reiseübelkeit?		
18	Hatte Ihr Kind Probleme die analoge Uhr zu lesen, im Gegensatz zur digitalen?		
19	Hatte Ihr Kind ungewöhnliche Schwierigkeiten das Radfahren zu lernen?		
20	Litt Ihr Kind häufig unter Ohren-, Nasen und Halsinfektionen?		
21	Hatte Ihr Kind in den ersten 3 Jahren extrem hohe Fieberschübe, Delirium oder (Fieber-) Krämpfe?		
22	Hat Ihr Kind Probleme einen Ball zu fangen oder andere Schwierigkeiten im Sportunterricht?		
23	Hatte Ihr Kind Probleme auch für nur kurze Zeit still zu sitzen?		
24	Zeigt Ihr Kind Überreaktionen bei unerwarteten Geräuschen?		
25	Hat Ihr Kind Leseschwierigkeiten?		
26	Hat Ihr Kind Schreibschwierigkeiten?		
27	Hat Ihr Kind Schwierigkeiten abzuschreiben?		



Name des Kindes: .....

Fragen zur heutigen Situation		JA	NEIN
28	Hat Ihr Kind Rücken- und Nackenprobleme? Wenn ja, welche? .....		
29	Ist es für Ihr Kind anstrengend sich länger zu konzentrieren?		
30	Macht Ihr Kind bei Schularbeiten oft Flüchtigkeitsfehler?		
31	Wirkt Ihr Kind oft unorganisiert, vergesslich und unpünktlich?		
32	Reagiert Ihr Kind überempfindlich auf helles Licht oder laute Geräusche?		
33	Fällt es Ihrem Kind schwer, auch kurze Zeit still zu sitzen?		
34	Redet Ihr Kind oft überdurchschnittlich viel?		
35	Ist Ihr Kind beim Spielen oft sehr laut?		
36	Schreibt Ihr Kind langsam oder fehlerhaft von der Tafel ab?		
37	Hat Ihr Kind Probleme mit der Orientierung und Raumverhältnissen?		
38	Leidet Ihr Kind unter: Gleichgewichtsproblemen?		
39	Häufigen Krankheiten im Nasen-, Ohren-, Rachenraum?		
40	Asthma?		
41	Neurodermitis?		
42	Starken Kopfschmerzen, Migräne oder Tinnitus?		
43	Ist Ihr Kind oft weinerlich?		
44	Ist Ihr Kind oft wütend?		

Bei mehr als 7 „Ja“-Antworten ist es naheliegend, dass frühkindliche Reflexe an den Problemen Ihres Kindes mit beteiligt sind und im (Schul-)Alltag beeinträchtigen.

- Ja, ich möchte unverbindlich beraten werden und werde mich zur Vereinbarung eines kostenlosen Informationsgesprächs bei Ihnen melden.
- Ja, ich möchte unverbindlich bei einem kostenlosen Informationsgespräch beraten werden.  
Bitte kontaktieren Sie mich:  
Vor- und Nachname:  
Telefon:  
E-Mail:  
Anschrift:

Diesen Fragebogen können Sie gerne bereits im Voraus ausfüllen, ausdrucken und zum ersten Beratungsgespräch mitbringen.